

ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با میزان شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستانی

نادر منیرپور ، دکتر رخساره یزدان‌دوست ،
دکتر محمدکاظم عاطف وحید ، دکتر علی دلاور ، هلن خوسفی *****

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس و وضعیت اقتصادی خانواده) با میزان شیوع افسردگی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان ری بود. بدین منظور ۳۸۸ نفر (۱۶۶ پسر و ۲۲۲ دختر) به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. دامنه سنی این دانش‌آموزان بین ۱۴ تا ۱۸ سال بود. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck) جمع‌آوری شد و به کمک روش‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس، آزمون تعقیبی شفیه (sheffe) و آزمون t تجزیه و تحلیل شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که ۲۸/۸ درصد دانش‌آموزان فاقد افسردگی، ۲۷/۲ درصد دچار افسردگی خفیف، ۱۲/۶ درصد افسردگی خفیف - متوسط، ۱۹/۵ درصد دارای افسردگی متوسط - شدید، ۱۱/۶ درصد نیز دچار افسردگی شدید هستند. دختران نسبت به پسران به طور معناداری از افسردگی بیش‌تری برخوردار بودند. تفاوت معناداری بین سنین مختلف از نظر میزان شدت افسردگی یافت نشد، اما در دختران دانش‌آموز، این تفاوت معنادار بود؛ یعنی دختران ۱۷ و ۱۸ ساله نسبت به دختران ۱۵ ساله از افسردگی بیش‌تری برخوردار بودند. همچنین میزان افسردگی در میان خانواده‌ها (به لحاظ سطوح مختلف اقتصادی آن‌ها) تفاوت معناداری وجود

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران. <Monirpooft357@yahoo.com>
روان‌شناسی بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
روان‌شناس بالینی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
روان‌سنج، عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی.
***** دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی.

داشت؛ بدین معنا که دانش‌آموزان متعلق به خانواده‌های خیلی ضعیف، ضعیف و متوسط در مقایسه با دانش‌آموزان متعلق به خانواده‌های با سطوح خوب و خیلی خوب اقتصادی، از افسردگی بیش‌تری برخوردار بودند. و نتیجه این که میزان شیوع افسردگی در نوجوانان دانش‌آموز بسیار بالاست و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در این میزان نقش مهمی ایفا می‌کنند.

کلید واژه‌ها: افسردگی، جنسیت، نوجوانان دانش‌آموز، وضعیت اقتصادی

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۳/۷/۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۴/۲۴

مقدمه

طبق نتایج گزارش‌های بالینی، افسردگی، معضل و مسئله نخست سلامتی در دنیاست که به سبب توسعه بیش از اندازه که آن را سرماخوردگی روانی نامیده‌اند (Burns, 1368). برای شناخت و پی بردن به آن محدوده سنی که کودکان و نوجوانان طی آن نشانه‌های اختلالات افسرده‌گونه (Depressive disorders) را تجربه کنند، لازم است مطالعات همه‌گیرشناسی به عمل آید. تحقیقات نشان می‌دهد که اختلالات خلقی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی دوران کودکی و نوجوانی است (Speier, Sherak, Hirsch, Cantwell, 1995). مطالعات همه‌گیرشناسی در جمعیت عمومی تخمین‌های متفاوتی از شیوع افسردگی اساسی در کودکان و نوجوانان ارائه داده است که دامنه‌ای از ۰/۴ تا ۸/۸ درصد را دربرمی‌گیرد. (Birmaher, Ryan, Williamson, Brent, Kaufman, Dahl, Perel, Nelson, Kessler, 1995). میزان شیوع در طی سالیان زندگی در نوجوانان از ۱۵ تا ۲۰ درصد ارزیابی شده که با میزان آن در جمعیت‌های بزرگ‌سال قابل مقایسه است و این فرض را مطرح می‌کند که افسردگی در بزرگ‌سالان غالباً در نوجوانی شروع می‌شود (Birmaher and Others, 1995). در ایران نیز مطالعاتی در زمینه شیوع افسردگی در نوجوانان انجام شده است. نتایج به

دست آمده از مطالعه شجاعی زاده و رصافیانی در ۱۳۸۰ که با استفاده از مقیاس افسردگی زونگ بر روی ۲۴۰ دانش آموز مقطع پیش دانشگاهی شهر کازرون به عمل آمد، نشان داد که ۲۸/۸ درصد از این دانش آموزان دارای افسردگی خفیف، ۹/۶ درصد دارای افسردگی متوسط، ۳/۳ درصد دارای افسردگی شدید و ۱/۳ درصد دارای افسردگی عمیق بودند.

همچنین، احمدی ۱۵۰ نفر از دانشجویان سال اول تا آخر دانشگاه های مختلف را با آزمون افسردگی بک تحت بررسی قرار داد. نتایج به دست آمده از این بررسی نشان داد که ۴۴/۶۶ درصد این دانشجویان دارای افسردگی خفیف، ۸/۶۶ درصد دارای افسردگی متوسط، و ۱/۳۳ درصد دارای افسردگی نسبتاً شدید بودند (احمدی، ۱۳۷۲).

اگرچه تخمین حاصل از این داده ها دامنه وسیعی را دربرمی گیرد، اما به هر حال افسردگی در کودکان و نوجوانان یک معضل بهداشت روانی مهم است که در حال گسترش و شیوع است. این در حالی است که تلاش های صورت گرفته با درمان این مشکل متناسب نبوده است (علاقه بند راد و فرهی، ۱۳۸۰).

عوامل بی شماری با شروع، مدت و عود افسردگی زودرس، در ارتباط هستند. از جمله این عوامل، می توان از شاخص های جمعیت شناختی نظیر سن، جنس و وضعیت اقتصادی - اجتماعی نام برد (دانش منفرد، ۱۳۸۰).

به نظر می رسد تفاوت های مربوط به جنس در میزان شیوع افسردگی مؤثر باشند. دختران در نوجوانی از استعداد بیش تری برای ابتلاء به اختلالات خلقی و افسرده گون برخوردارند. بررسی های اخیر نشان می دهند که احتمال ابتلای زنان به افسردگی دو برابر مردان است. همچنین میزان وقوع افسردگی در دختران در مقایسه با پسران تقریباً دو به یک است. احتمالاً این تفاوت از عوامل چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی و شناختی ناشی می شود (AACAP, 1998).

شرایط سخت اقتصادی نیز تأثیر خود را از طریق ایجاد خلق و رفتار تحریک پذیر و

افسرده در والدین، و در نتیجه ایجاد استرس در فرزندان اعمال می‌کند. در چنین شرایطی احتمالاً تعاملات منفی والد - فرزند به وجود می‌آید که با احساس افسردگی، انزوا و تنهایی بیش‌تر فرزندان همراه است (Lempers, Clark-Lempers, 1997). شرایط محیطی آزارنده و مزمن در زندگی (نظیر فقر) می‌تواند بر احساس افراد در خصوص خود، دنیا و آینده‌شان تأثیر بگذارد (Gorber, Flynn, 2001).

پژوهش حاضر در جست‌وجوی پاسخ این سؤالات دانش‌آموزان نوجوان شهرستان ری است:

- الف) آیا شیوع افسردگی در بین نوجوانان از میزان بالایی برخوردار است؟
- ب) آیا شدت افسردگی در سنین نوجوانی متفاوت است؟
- ج) آیا شدت افسردگی در دختران نوجوان بیش‌تر از پسران نوجوان است؟
- د) آیا شدت افسردگی در خانوارهای کم‌درآمد بیش‌تر از خانوارهای پردرآمد است؟

۱) روش

این پژوهش از نوع رویدادی و یک مطالعه همه‌گیرشناسی است. آزموده‌های این پژوهش ۳۸۸ نفر (۱۶۶ پسر و ۲۲۲ دختر) از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهرستان ری هستند. برای نمونه‌گیری ابتدا با در نظر گرفتن جنس (دختر و پسر)، نوع مدرسه (دبیرستان، پیش‌دانشگاهی، کار و دانش، و فنی و حرفه‌ای)، کلاس و رشته تحصیلی، نمونه‌گیری تصادفی به عمل آمد و سپس با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۹ مدرسه شامل ۵ مدرسه پسرانه (۲ دبیرستان، ۱ پیش‌دانشگاهی، ۱ کار و دانش و ۱ فنی و حرفه‌ای) و ۴ مدرسه دخترانه (۱ دبیرستان، ۱ پیش‌دانشگاهی، ۱ کار و دانش و ۱ فنی و حرفه‌ای) به صورت تصادفی انتخاب شد. در هر مدرسه نیز کلاس‌ها و سپس دانش‌آموزان لازم برای پژوهش، به صورت تصادفی انتخاب شدند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی این دانش‌آموزان در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱: فراوانی سطوح متغیرهای جمعیت‌شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	سطوح متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۲۲۲	۵۷/۲۱
	پسر	۱۶۶	۴۲/۷۹
سن	۱۴ ساله	۱۱	۲/۸
	۱۵	۷۷	۱۹/۸
	۱۶	۱۰۸	۲۷/۸
	۱۷	۱۱۶	۲۹/۸
	۱۸	۷۶	۱۹/۵
وضعیت اقتصادی خانواده	خیلی خوب	۱۶	۴/۱
	خوب	۱۳۲	۳۳/۹
	متوسط	۲۱۰	۵۴
	ضعیف	۲۳	۵/۹
	خیلی ضعیف	۷	۱/۸

برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

الف) پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

این پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی است که برخی از آن‌ها در باب سن، جنس و وضعیت اقتصادی خانواده است که محققان این پژوهش تهیه کرده‌اند. در این پرسش‌نامه وضعیت اقتصادی خانواده‌ها در ۵ سطح دسته‌بندی شد. که عبارت بودند از خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف؛ و برحسب نگرش دانش‌آموزان تعیین می‌شد.

ب) پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI)

یکی از ابزارهای اندازه‌گیری مقدار و شدت افسردگی، «پرسش‌نامه افسردگی بک» است که استفاده آن از طرف روان‌شناسان و روان‌پزشکان در سراسر دنیا بسیار رایج است. این مقیاس

بر پایه یافته‌های بالینی تهیه و تنظیم شده که هیچ نظریه سبب شناختی را برای افسردگی در نظر نگرفته است. این پرسش‌نامه اولین بار در سال ۱۹۶۱ معرفی شد (شورکی، ۱۳۷۹).

این آزمون ۶ مورد از ۹ ملاک DSM-IV در زمینه افسردگی اساسی را دربرمی‌گیرد. همبستگی این آزمون با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی هامیلتون ۰/۷۳، مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ ۰/۷۶، مقیاس افسردگی MMPI-D ۰/۷۶ است (دانش‌منفرد، ۱۳۸۰).

پرسش‌نامه افسردگی بک شامل ۲۱ گروه از عبارات است که شدت علائم افسردگی را در زمینه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی ارزیابی می‌کنند. برای هر یک از ماده‌ها ۴ گزینه وجود دارد که دامنه درجه‌بندی آن از صفر (عدم وجود) تا ۳ (شدید) است. بنابراین نمرات کلی، محدوده‌ای بین صفر تا ۶۳ را دربرمی‌گیرد. نقطه برش در تحقیقات، بنا بر نوع تحقیق متفاوت بوده و در این تحقیق از نقطه برش ۱۰ استفاده شده است که در آن نمرات ۰-۹ عدم افسردگی، ۱۰-۱۵ افسردگی خفیف، ۱۶-۱۹ افسردگی خفیف - متوسط، ۲۰-۲۹ افسردگی متوسط - شدید، و ۳۰ به بالا افسردگی شدید را نشان می‌دهند (حناسابزاده، ۱۳۷۸).

بک در سال ۱۹۷۲ گزارش داد که پایایی این پرسش‌نامه با روش اسپیرمن - براون در حدود ۰/۹۳ است. اعتبار بازآزمایی آن بر حسب فاصله دو آزمون و جمعیت تحت مطالعه، از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ بوده است. بررسی اعتبار محتوایی همزمان و افتراقی، هم‌چنین تحلیل عاملی نتایج مطلوبی فراهم آورده است (دانش‌منفرد، ۱۳۸۰).

در ایران نیز، پورشهباز در ۱۳۷۲، آزمون افسردگی بک را در یک نمونه ۱۱۶ نفری آزمایش و بررسی کرد. ضریب همبستگی نمرات دو بخش با نمره کل آزمون، بین ۰/۲۳ تا ۰/۶۸، و ضریب همسانی درونی مقیاس ۰/۸۵ بود. پایایی تنصیف مقیاس با استفاده از فرمول تصحیح اسپیرمن - براون ۰/۸۱ بود. هم‌چنین در تحقیق دیگری که یزدان‌دوست در ۱۹۸۸ در ایران بر روی ۳۷۵ نفر از افراد عادی جامعه با روش بازآزمایی ۴ ماهه صورت داد، پایایی آزمون ۰/۴۹ گزارش شده است (حناسابزاده، ۱۳۷۸).

همچنین مطالعات روان‌سنجی انجام شده حاکی از نتایج مطلوب کاربرد این آزمون بر روی نوجوانان است. (Harrington, 1993)

DBI در حال تبدیل شدن به یک ابزار ارزیابی رایج برای سنجش افسردگی در نوجوانان است. یکی از امتیازات آن این است که به طور گسترده در خصوص بزرگسالان نیز به کار رفته است. در نتیجه، این امر مقایسه کاربرد آن را بین سنین مختلف تسهیل می‌کند (Harrington, 1993).

۲) یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که ۲۸/۸ درصد دانش‌آموزان فاقد افسردگی، ۲۷/۲ درصد دارای افسردگی خفیف، ۱۲/۶ درصد دارای افسردگی خفیف تا متوسط، ۱۹/۵ درصد دارای افسردگی متوسط تا شدید، ۱۱/۶ درصد افسردگی شدید دچار هستند. شیوع افسردگی در دختران و پسران به این شرح است:

پسران: ۳۴/۳ درصد فاقد افسردگی، ۳۱/۹ درصد دارای افسردگی خفیف، ۱۶/۳ درصد دارای افسردگی خفیف تا متوسط، ۱۲/۷ درصد دارای افسردگی متوسط تا شدید، و ۴/۸ درصد دارای افسردگی شدید.

دختران: ۲۴/۷ درصد فاقد افسردگی، ۲۳/۹ درصد دارای افسردگی خفیف، ۹/۹ درصد دارای افسردگی خفیف تا متوسط، ۲۴/۸ درصد دارای افسردگی متوسط تا شدید، ۱۶/۷ درصد دارای افسردگی شدید.

در این پژوهش ارتباط میان علائم افسردگی با متغیرهای جمعیت‌شناختی جنس، سن و وضعیت اقتصادی تحت بررسی قرار گرفت که نتایج آن به این شرح است:

۲-۱) بررسی ارتباط جنسیت و افسردگی

برای مقایسه افسردگی مابین دختران و پسران دانش‌آموز، میانگین نمرات افسردگی دانش‌آموزان دختر و پسر با آزمون t مستقل مقایسه شد، که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: تعداد نمونه، میانگین، انحراف استاندارد و نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه

میانگین‌های افسردگی دختران و پسران دانش‌آموز

جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون
دختر	۲۲۲	۱۷/۷۸	۱۰/۶۰	۴/۳۵
پسر	۱۶۶	۱۳/۴۲	۸/۵۲	

$P < ۰/۰۰۱$

همان‌طور که جدول شماره ۲ نشان می‌دهد تفاوت معناداری (سطح $P < ۰/۰۰۱$) بین دختران و پسران در میانگین نمره‌های افسردگی وجود دارد. دختران نسبت به پسران از افسردگی بیش‌تری برخوردار هستند.

۲-۲) ارتباط سن و افسردگی

برای مقایسه افسردگی بین نوجوانان دانش‌آموز سنین مختلف (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ سال) از تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. همان‌طور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است، بین سنین مختلف (بدون در نظر گرفتن جنسیت نوجوانان دانش‌آموز) از نظر افسردگی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین بین پسران سنین مختلف نیز تفاوت معناداری وجود ندارد. اما بین دختران سنین مختلف از نظر افسردگی تفاوت معناداری وجود دارد (جدول شماره ۳) و تفاوت معنادار واقعی، بین دانش‌آموزان دختر ۱۵ ساله با دانش‌آموزان دختر ۱۷ و ۱۸ ساله است، و بین سنین دیگر تفاوت واقعی وجود ندارد (جدول شماره ۴). این امر تلویحاً حاکی از تفاوت افسردگی بین اواسط و

اواخر نوجوانی است، و همان طور که در جدول شماره ۴ نشان داده شده است افسردگی دختران دانش آموز ۱۷ و ۱۸ ساله بیش تر از دختران دانش آموز ۱۵ ساله است.

جدول ۳: مجموع مجذورات، درجه آزادی، میانگین مجذورات، نسبت F برای مقایسه میانگین های نمرات افسردگی در دانش آموزان سنین مختلف، دانش آموزان پسر با سطوح سنی مختلف، و دانش آموزان دختر با سطوح سنی مختلف

F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات	تحلیل آماری گروه های سنی
۲/۱۰	۲۰۷/۶۲ ۹۸/۷۷	۴ ۳۸۳ ۳۸۷	۸۳۰/۴۸ ۳۷۸۳۰/۸۷ ۳۸۶۶۱/۳۶	بین گروه ها درون گروه ها کل	دانش آموزان سنین مختلف
۰/۳۷۶	۲۷/۷۲ ۷۳/۷۸	۴ ۱۶۱ ۱۶۵	۱۱۰/۸۹ ۱۱۸۷۹/۵۸ ۱۱۹۹۰/۴۸	بین گروه ها درون گروه ها کل	دانش آموزان پسر با سنین مختلف
۴/۰۲	۴۲۸/۸ ۱۰۶/۶۷	۴ ۲۱۷ ۲۲۱	۱۷۱۵/۲ ۲۳۱۴۸/۴۲ ۲۴۸۶۳/۶۲	بین گروه ها درون گروه ها کل	دانش آموزان دختر با سنین مختلف

$P < ۰/۰۱$

جدول ۴: نتایج آزمون شفه، اختلاف میانگین های نمرات افسردگی سطوح مختلف سنی دانش آموزان دختر

گروه ها	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸
۱۴	۰	۶/۶۵	۱/۲۲	۰/۵۵	-۰/۳۲
۱۵		۰	-۵/۴۳	-۶/۰۹	-۶/۹۸
۱۶				-۰/۶۶	-۱/۵۴
۱۷				۰	-۰/۸۸
۱۸					۰

$P < ۰/۰۵$

۲-۳) ارتباط وضعیت اقتصادی خانواده با افسردگی

برای بررسی ارتباط افسردگی با وضعیت‌های مختلف اقتصادی خانواده‌ها (خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف) از تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

همان‌طور که در جدول شماره ۵ نشان داده شده است، بین دانش‌آموزانی با سطوح مختلف اقتصادی خانوادگی تفاوت معناداری در سطح $P < 0/001$ از نظر افسردگی وجود دارد، و تفاوت واقعی، در سطوح اقتصادی خانوادگی خیلی ضعیف، ضعیف و متوسط با سطوح خوب و خیلی خوب است. همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده شده است، دانش‌آموزانی با سطوح اقتصادی خانوادگی خیلی ضعیف، ضعیف و متوسط در مقایسه با دانش‌آموزانی با سطح اقتصادی خانوادگی خوب و خیلی خوب از افسردگی بیش‌تری در سطح معنی‌دار $P < 0/001$ برخوردارند.

جدول ۵: مجموع مجذورات، درجه آزادی، میانگین مجذورات و نسبت F برای مقایسه میانگین‌های افسردگی در نوجوانان دانش‌آموز با سطوح اقتصادی مختلف خانوادگی

F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
۱۲/۷۱	۱۱۳۲/۶۵	۴	۴۵۳۰/۶۱	درون گروه‌ها
	۸۹/۱۱	۳۸۳	۳۴۱۳۰/۷۴	بین گروه‌ها
		۳۸۷	۳۸۶۶۱/۳۶	جمع

$P < 0/001$

جدول ۶: تفاوت میانگین‌های نمرات افسردگی بین دانش‌آموزانی با سطوح اقتصادی مختلف خانوادگی

گروه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵
۱	۰	-۰/۲۳	-۰/۵۸	-۱۰/۰۴*	۲۰/۱۵***
۲	۰	۰	-۰/۳۵	-۹/۸۱***	-۱۹/۹۱***
۳			۰	-۹/۴۶***	-۱۹/۵۶***
۴				۰	-۱۰/۱۰
۵					۰

*** $P < ۰/۰۰۱$ * $P < ۰/۰۵$

۳) بحث و نتیجه‌گیری

هم‌چنان که بیان شد هدف اصلی این پژوهش بررسی میزان شیوع افسردگی و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن، جنس و وضعیت اقتصادی خانواده در نوجوانان مقطع متوسطه شهرستان ری بود. در کل، یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات همه‌گیرشناسی که در جمعیت عمومی تخمین‌های متفاوتی از شیوع علایم افسردگی در کودکان و نوجوانان ارائه داده و دامنه‌ای از ۰/۴ تا ۸/۸ درصد را دربرمی‌گیرد (Birmaher and Others, 1995) و نیز نتایج مطالعاتی که دامنه‌ای از ۲/۶ تا ۳۹ درصد در یک نمونه نوجوان را در بر می‌گیرد، (Speior and Others, 1995) ناهماهنگ است.

هم‌چنین نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش شجاعی‌زاده و رصافیانی در ۱۳۸۰ که شیوع افسردگی در نوجوانان دانش‌آموز شهر کازرون را ۴۳ درصد گزارش کردند، و نیز با یافته‌های پژوهش احمدی که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان ایران را ۵۴/۵ درصد گزارش کرد، ناهم‌خوان است. این در حالی است که میزان شیوع افسردگی در نوجوانان دانش‌آموز مطالعه شده در این پژوهش ۷۰/۹ درصد است که نشان‌دهنده روند روبه‌رشد

افسردگی در نوجوانان ایرانی است.

تفاوت‌هایی که در زمینه‌ارائه و ثبت میزان شیوع به چشم می‌خورد، در درجه‌اول ناشی از روش‌های گوناگون ارزیابی افسردگی و تفاوت ملاک‌های تشخیص افسردگی است. علت دیگری که می‌توان ذکر کرد، اختلاف‌های نظری در زمینه تعیین مرز سنی دوره‌ کودکی و نوجوانی است. به علاوه، روش‌های ارزیابی غیراستاندارد، سبب بروز آمار متفاوت میزان شیوع در این زمینه شده است؛ به طوری که رینولدز در مروری که بر مطالعات انجام داده است، شیوع افسردگی را بین ۱۹ تا ۵۹ درصد در جمعیت عمومی بزرگ‌سال گزارش کرده است (حناسازاده، ۱۳۷۹).

یافته‌های این پژوهش در خصوص رابطه جنسیت با افسردگی، حاکی از تفاوت معنادار میان دختران و پسران نوجوان تحت مطالعه است؛ یعنی دختران از افسردگی بیشتری در مقایسه با پسران برخوردارند و نسبت دختران افسرده به پسران افسرده، تقریباً ۲ به ۱ در افسردگی متوسط تا شدید، و ۴ به ۱ در افسردگی شدید است. این یافته‌های دیگر مربوط به ارتباط بین جنسیت و افسردگی (AACAP, 1998) هماهنگ است.

در تبیین این تفاوت در میزان شیوع بر پایه جنسیت، می‌توان به عواملی مانند تفاوت در ابزارها و روش‌های مختلف اندازه‌گیری از یک سو و تفاوت جامعه و نمونه آماری از سوی دیگر اشاره کرد هرچند در توجیه تفاوت افسردگی میان دختران و پسران می‌توان به عوامل چندگانه زیستی، روانی، اجتماعی و شناختی اشاره کرد. در واقع این فرض که دختران در مقایسه با پسران بیش‌تر در معرض عوامل خطر برای بروز افسردگی قرار دارند، مطرح می‌شود. به عنوان مثال حتی در خصوص دخترانی که هنوز به نوجوانی نرسیده‌اند نیز این احتمال که در رویارویی با مشکلات، شیوه‌ای متمرکز بر خود و نشخوارگونه اتخاذ کنند بیش‌تر است. به علاوه دوران بلوغ که با پیامدهای زیستی، روانی، اجتماعی و شناختی نیز همراه است، در دختران زودتر آغاز می‌شود. هم‌چنین آن‌ها نگرانی بیش‌تری را در

خصوص «تصویر بدن» خود در دوران نوجوانی تجربه می‌کنند و احتمال بیش‌تری وجود دارد که مورد سوء استفاده و آزار جنسی قرار گیرند. آن‌ها احتمالاً در مقایسه با پسران فشار بیش‌تری را در خصوص مطابقت با نقش‌های اجتماعی محدودکننده، متحمل می‌شوند (AACAP, 1998).

در باب ارتباط بین سن و افسردگی، تفاوت معناداری میان نوجوانان دانش‌آموز در کل یافت نشد، هم‌چنین این تفاوت، در میان دانش‌آموزان پسر گروه‌های سنی ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ ساله معنادار نبود.

اما بین دختران ۱۷ و ۱۸ ساله با دختران ۱۵ ساله، تفاوت در میزان افسردگی، کاملاً معنادار بود؛ یعنی دختران ۱۷ و ۱۸ ساله در مقایسه با دختران ۱۵ ساله به افسردگی بیش‌تری دچار بودند. در واقع می‌توان گفت در جامعه تحت مطالعه این پژوهش، دختران در سنین اواخر نوجوانی افسردگی بیش‌تری را نسبت به سنین اواسط نوجوانی تجربه می‌کنند.

پایان نوجوانی زمانی است که نوجوان از یکسو با تکالیف دوران جوانی و بزرگسالی نظیر انتخاب شغل و پذیرش نقش‌های اجتماعی تازه روبه‌رو می‌شود، و از سوی دیگر دوره رشد زیست‌شناختی به اوج خود می‌رسد. این دوره که دوره انتقال به اوایل بزرگسالی است، دربرگیرنده انواعی از اتفاقات مهم و در عین حال استرس‌زا است: فارغ التحصیل شدن و جدایی از دوستان دبیرستان، ورود به دانشگاه و ترک خانه (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴، ترجمه پورافکاری، ۱۳۷۹) و لزوم انطباق با این تغییرات و اتفاقات مهم، ضمن وارد کردن استرس زیاد به نوجوانان، ممکن است آن‌ها را با افسردگی بیش‌تری مواجه کند.

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، افسردگی در طبقات اجتماعی - اقتصادی ضعیف بیش‌تر است. یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه در خصوص ارتباط سطح اقتصادی خانواده با میزان افسردگی است. بررسی انجام گرفته در این پژوهش نتایج مطالعات دیگری را که در

آن‌ها به بیش‌تر بودن افسردگی در طبقات اقتصادی ضعیف اشاره شده است تأیید می‌کند؛ بدین معنی که در این مطالعه نوجوانان دانش‌آموز متعلق به سطوح اقتصادی خانوادگی خیلی ضعیف، ضعیف و متوسط، در مقایسه با نوجوانان متعلق به سطوح اقتصادی خانوادگی خیلی خوب و خوب افسردگی بیش‌تری دچار هستند.

- ۱- احمدی، جمشید (۱۳۷۲). بررسی میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله دانشجو و پژوهش. شماره دوم. ص ۲-۴.
- ۲- برنز، دیوید (۱۹۸۹). شناخت درمانی افسردگی. ترجمه مهدی قراچه داغی. ۱۳۶۸. تهران: خاتم.
- ۳- پاول و لیندزی (۱۹۹۹). تشخیص و درمان اختلالات روانی بزرگسالان در روانشناسی بالینی. ترجمه محمدرضا نیکخو؛ و هامایک آوادیس یانس، ۱۳۷۹. تهران: سخن.
- ۴- حناسازاده اصفهانی، مریم (۱۳۷۸). بررسی کارایی درمان شناختی رفتاری روی نگرش‌های ناسالم و علایم افسردگی در نوجوانان مبتلا به اختلالات افسردگی (مطالعه تک موردی). پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. تهران: انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۵- دانش‌منفرد، فاطمه (۱۳۸۰). بررسی ارتباط نگرش‌های ناکارآمد و بروز نشانه‌های افسردگی در نوجوانان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی تهران، انستیتو روانپزشکی، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- ۶- شجاعی‌زاده، داوود و رصافیانی، حمیدرضا (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع افسردگی و عوامل مؤثر بر آن در دانش‌آموزان پسر مقطع پیش‌دانشگاهی شهرستان کازرون در سال تحصیلی ۱۳۸۰-۷۹. فصلنامه پژوهشی توان‌بخشی. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. شماره ششم و هفتم. ص ۲۹-۳۲.
- ۷- شورکی، مصطفی (۱۳۷۹). رهایی از افسردگی. تهران: ارجمند.
- ۸- علاقبند راد، جواد و فرهی، حسن (۱۳۸۰). شناخت درمانی در کودکان و نوجوانان (مطالعات موردی بالینی). تهران: بقعه.
- ۹- کاپلان و سادوک (۱۹۹۴). خلاصه روان‌پزشکی علوم رفتاری و روان‌پزشکی بالینی. ترجمه نصرت‌اله پورافکاری. ۱۳۷۹. تهران: شهر آب.
- 10- AACAP (1998). "Practice parameters and treatment of children and adolescents with depressive disorders." Journal Of American Academy of Child And Adolescent Psychiatry, Vol. 37 pp: 635-805.
- 11- Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., Brent, D. A., Kaufman, J., Dahl, R. E., Perel, J., Nelson, B. (1996). "Children and Adolescent Depression: A Review of the Past 10 Years. Part I." Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 35 pp: 427-435.

- 12- Garber, J., Flynn, C. (2001). "**Predictors of depressive cognitions in young adolescents.**" Cognitive Therapy and Research, vol. 25, pp:353-376.
- 13- Harrington, R. (1993). "**Depressive disorder in childhood and adolescence.**" West Sussex. John Wiley & sons LTD.
- 14- Lempers, J. D., & Clark-Lempers, D. S. (1997). "**Economic hardship, family relationship, and adolescent distress: evaluation of a stress-distress mediation model in mother-daughter and mother-sons dyads.**" Adolescence, Vol. 32, pp 339-356.
- 15- Speier, P. L., Sherak, D. L., Hirsch, S., Cantwell, D. P. (1995). **Depression in children and adolescents.** Handbook of Depression. New York, The Guilford Press.